

questões globais

Publicação Eletrônica do Departamento de Estado dos Estados Unidos • Dezembro de 2001, Volume 6, Número 3



Sistemas de Saúde para HIV/Aids e Outras Doenças

"Doenças como a Aids destroem incontáveis vidas e prejudicam o sucesso de muitas nações. Nações prósperas devem trabalhar em parceria com países em desenvolvimento para ajudar a remover a ameaça da doença do futuro do nosso mundo."

Presidente George W. Bush, 20 de outubro de 2001

Desenho da capa: a capa incorpora o conhecido símbolo da fita da Aids com o sinal de Esculápio (grego: Asklepios), identificado como médico na mitologia greco-romana. Seus poderes de cura tornaram-no uma figura religiosa, venerado como um deus.

Editorial

No Dia Mundial da Aids, 1º de dezembro de 2001, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids relatou que "a Aids tornou-se a doença mais devastadora já enfrentada pela humanidade", com 40 milhões de pessoas atualmente infectadas. Como reconhecimento da magnitude que o problema assumiu nos últimos anos, surgiu o consenso de que o estabelecimento de parcerias eficazes é absolutamente essencial caso as sociedades desejem salvar vidas e reduzir o sofrimento das pessoas com HIV/Aids ou outros males mortais, como a malária e a tuberculose. As parcerias reúnem recursos civis, médicos e governamentais para moldar uma reação geral à doença, abordando a prevenção, tratamento e assistência.

O processo de parceria e o desenvolvimento de sistemas de assistência médica que dele surgem resultam em prioridades para a alocação e aplicação dos escassos recursos para essa finalidade. A estrutura específica que surge será diferente para cada organização ou país, refletindo o contexto em que se desenvolve.

Nesta publicação, apresentamos iniciativas e estratégias sendo elaboradas pelas autoridades do governo, profissionais médicos, cidadãos e religiosos para evitar a doença e aumentar a assistência médica atual e futura.

questões globais

Publicação Eletrônica do Departamento de Estado dos Estados Unidos
Dezembro de 2001, volume 6, número 3

índice

Sistemas de Saúde para HIV/Aids e Outras Doenças

em foco

- Os Estados Unidos Atacam a Pandemia Global de Aids**7
O governo Bush desenvolve estratégia multidisciplinar para combater o HIV/Aids doméstica e internacionalmente.
Scott Evertz, diretor, Escritório da Casa Branca sobre Política Nacional de Aids
- A Diplomacia é Fundamental para o Estabelecimento da Infra-Estrutura de Saúde Pública**10
O Departamento de Estado trabalha para fazer avançar os objetivos e interesses dos Estados Unidos no estabelecimento de uma comunidade mundial mais saudável através da diplomacia.
Jack Chow, M.D., vice-secretário assistente para Ciência e Saúde Internacional, Departamento de Estado dos Estados Unidos

comentários

- Family Health International: Líder na Luta contra o HIV/Aids**13
Organização não-governamental internacional ajuda a estabelecer infra-estrutura de assistência médica e programas de prevenção de HIV/Aids em nível local no mundo em desenvolvimento.
Gail Goodridge, diretora de Programas de Campo do Departamento de Assistência e Prevenção da Aids da Family Health International, e Benjamin Weil, consultor editorial especialista em HIV/Aids
- Assistência e Prevenção do HIV/Aids em Países em Desenvolvimento: o Modelo dos Blocos de Construção**17
Os profissionais da saúde aprenderam muito sobre a epidemia e utilizam essas lições para ajudar a moldar estratégias de tratamento para o futuro.
Dr. Rafael Mazin, Conselheiro Regional sobre Assistência Abrangente e Prevenção de HIV/Aids, Organização Pan-Americana da Saúde/Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas
- Treinamento sobre Assistência e Prevenção de HIV/Aids através de Infra-Estruturas Religiosas Africanas**20
Médicos e comunidades religiosas utilizam a infra-estrutura existente de assistência médica para reagir melhor à epidemia de HIV/Aids.
William W. Rankin, presidente, Aliança Global Inter-Religiosa sobre a Aids

Rotary Internacional Estabelece Parceria para Melhoria da Saúde Mundial	23
Organização de serviços cívicos mobilizou cidadãos ao redor do mundo para unir-se a uma parceria internacional, trabalhando para erradicar a pólio e promover a imunização infantil.	
<i>Luis Giay, Presidente da Fundação Rotary Internacional</i>	

relatórios

Visão Global da Epidemia de HIV/Aids	26
Pesquisa definitiva sobre a epidemia encontra 40 milhões de pessoas infectadas.	
<i>De "AIDS Epidemic Update 2001", pelo Programa Conjunto sobre HIV/Aids das Nações Unidas e da Organização Mundial da Saúde</i>	
Acordo Comercial Aumentará o Acesso a Produtos Farmacêuticos	30
Espera-se que a Declaração sobre o Acordo Trips decorrente da Conferência Ministerial da Organização Mundial do Comércio amplie o acesso a drogas contra HIV/Aids no mundo em desenvolvimento.	
<i>Da Quarta Conferência Ministerial da OMC</i>	

recursos

Bibliografia	32
Livros, documentos e artigos sobre HIV/Aids e outras doenças infecciosas.	
Recursos Seleccionados na Internet	35
Relação de sites na Internet que oferecem maiores informações sobre o esforço global contra a doença.	

questões globais

Publicação Eletrônica do Departamento de Estado dos Estados Unidos
ejglobal@pd.state.gov

Editor Chefe	Judith S. Siegel
Editor	William Peters
Editor Gerente	Charlene Porter
Editor de Textos	Jim Fuller
Editor de Internet	Tim Brown
Editores Associados	Deborah Brown
.....	Wayne Hall
Referência e Pesquisa	Joan Taylor
.....	Lynne Scheib
Diretor de Arte	Chloe Ellis
Assistente Gráfico	Sylvia Scott
Corpo Editorial	George Clack
.....	Judith S. Siegel
.....	Leonardo Williams

O Escritório de Programas Internacionais de Informação do Departamento de Estado dos Estados Unidos oferece produtos e serviços que expõem as políticas, sociedade e valores dos Estados Unidos a audiências estrangeiras. O Escritório edita cinco publicações eletrônicas que examinam as principais questões enfrentadas pelos Estados Unidos e a comunidade internacional. As publicações — *Perspectivas Econômicas*, *Questões Globais*, *Temas de Democracia*, *Agenda da Política Externa dos Estados Unidos* e *Sociedade e Valores dos Estados Unidos* — fornecem declarações de política norte-americana, juntamente com análises, comentários e informações básicas em suas respectivas áreas temáticas.

Todas as edições aparecem em versões em idioma inglês, francês, português e espanhol e edições selecionadas também aparecem em árabe e russo. As edições em idioma inglês aparecem em intervalos aproximados de um mês. As versões traduzidas normalmente seguem-se ao original em inglês após duas a quatro semanas.

As opiniões expressas nas publicações não refletem, necessariamente, as opiniões ou políticas do governo dos Estados Unidos. O Departamento de Estado dos Estados Unidos não assume nenhuma responsabilidade pelo teor e contínua acessibilidade dos sites da Internet relacionados ao presente; essa responsabilidade reside unicamente com editores desses sites. Os artigos podem ser reproduzidos e traduzidos fora dos Estados Unidos, exceto pelos artigos que contenham restrições explícitas de direitos autorais sobre esse uso. Potenciais usuários de fotos com crédito são obrigados a obter a liberação desse uso junto à mencionada fonte.

Edições atuais ou anteriores das publicações, bem como o índice das publicações futuras, podem ser encontradas na Home Page Internacional do Escritório de Programas Internacionais de Informação na World Wide Web, no endereço <http://usinfo.state.gov/journals/journals.htm>. Elas são disponíveis em diversos formatos eletrônicos para facilitar a leitura online, transferência, download e impressão. Envie seus comentários à sua Embaixada local dos Estados Unidos ou aos escritórios editoriais:

Editor, Questões Globais
Escritório de Programas Internacionais de Informação
IIP/T/GIC
Departamento de Estado dos Estados Unidos
301 4th Street, S.W.
Washington, DC 20547
Estados Unidos da América
E-mail: ejglobal@pd.state.gov

EM FOCO

Os Estados Unidos Atacam a Pandemia Global de HIV/Aids

Scott Evertz

Diretor, Escritório de Política Nacional de HIV/Aids da Casa Branca

O governo Bush desenvolve estratégia multidisciplinar para combater o HIV/Aids doméstica e internacionalmente.

Em resposta aos desafios únicos apresentados pela pandemia de HIV/Aids, o presidente Bush iniciou uma abordagem inovadora e integrada para estabelecer nossas prioridades e implementar nossa agenda. Primeiramente e antes de tudo, questões domésticas e internacionais serão coordenadas e integradas para apresentar abordagem holística para o problema. Esta abordagem espelha-se, em termos médicos, em nosso compromisso com um ataque integrado à doença através de assistência, tratamento e prevenção. O governo reconhece que os Estados Unidos, a fim de auxiliar seus próprios cidadãos, de HIV/Aids deve ser acompanhado de um esforço geral das nações para melhorar a saúde e bem-estar geral dos seus cidadãos. Embora a guerra contra o terrorismo obviamente ocupe muitos dos nossos pensamentos imediatos, a luta global contra o HIV/Aids segue sendo parte do importante trabalho dos Estados Unidos e este trabalho permanece.

A Abordagem do Governo Bush

Em abril de 2001, o presidente Bush lançou sua campanha contra o HIV/Aids ao nomear-me diretor do Escritório de Política Nacional de HIV/Aids(ONAP) da Casa Branca e ampliar nossas atribuições. A missão do Escritório agora inclui aspectos de segurança nacional e internacional da pandemia e a coordenação de política doméstica e internacional relativa aos esforços norte-americanos de combate à doença no exterior. Nosso Escritório é a principal entidade do governo norte-americano responsável pela formulação, apoio e coordenação geral da política sobre HIV/Aids.

A fim de melhor coordenar a luta doméstica e internacional do governo contra a pandemia de HIV/Aids e implementar nossa decisão política de que esforços domésticos e internacionais deverão ser integrados, o presidente Bush estabeleceu uma Força-Tarefa Presidencial em maio de 2001 para assegurar a reação mais eficaz pelos Estados Unidos para a crescente ameaça da pandemia global de HIV/Aids. A Força-Tarefa é copresidida pelo secretário de Estado Colin Powell e o secretário de Saúde e Serviços Humanos Tommy Thompson, e inclui representantes de alto nível de todas as principais agências de assuntos domésticos e estrangeiros.

A força-tarefa organizou sua primeira reunião em julho de 2001 na Casa Branca. Além da maior coordenação que ela oferece, a força-tarefa é uma manifestação física da importância que o governo atribui a este assunto. A força-tarefa elaborará novas parcerias domésticas de trabalho com nossos parceiros internacionais sobre esta questão.

Elementos importantes da nossa luta contra o HIV/Aids são nossas próprias instituições da sociedade civil e organizações não-governamentais (ONGs). Como parte destes esforços, o presidente Bush deu continuidade ao Conselho Consultivo Presidencial sobre HIV/Aids, mantendo diversos membros existentes e também agregando diversos novos nomeados. O conselho consultivo serve de canal importante de aconselhamento e comunicações com todos esses elementos da sociedade norte-americana mais interessados e afetados pelo HIV/Aids. O conselho recém-constituído também fornecerá, pela primeira vez, opiniões e idéias sobre os aspectos internacionais da nossa campanha contra HIV/Aids e esperamos que outros países aprendam com a nossa experiência e estabeleçam mecanismos para assegurar ampla participação pública e apoio à suas próprias campanhas nacionais para o combate ao HIV/Aids.

A Liderança Norte-Americana no Fundo Global de Luta contra o HIV/Aids, Malária e Tuberculose

Internacionalmente, movimentamo-nos agressivamente para utilizar essa nova estrutura para ajudar a mobilizar a luta global contra o HIV/Aids. Em junho de 2001, as Nações Unidas promoveram Sessão Especial da Assembléia Geral para debater e abordar o problema geral do HIV/Aids. Com base na iniciativa pessoal do secretário-geral Kofi Annan e com forte apoio dos Estados Unidos, as nações do mundo comprometeram-se a estabelecer um mecanismo independente para elevar e coordenar a distribuição de quantidades maciças de recursos novos e existentes para o combate à pandemia em todo o mundo. Os Estados Unidos, sob direção do governo Bush, estão na linha de frente desses esforços e realizaram compromisso inicial de US\$ 200 milhões no primeiro ano do fundo. Este é o maior compromisso com o fundo até o momento.

Enquanto este artigo é escrito, estamos negociando com os países afetados (tanto doadores como destinatários) e organizações para o estabelecimento de mecanismos novos, inovadores, responsáveis e transparentes para o

desembolso de assistência global para a luta contra o HIV/Aids, malária e tuberculose. Comprometemo-nos com esse novo mundo, utilizando abordagem integrada de assistência, tratamento e prevenção. Embora o fundo seja utilizado para apoiar programas diretos de combate ao HIV/Aids, malária e tuberculose e, obviamente, a infra-estrutura geral de assistência médica das nações afetadas também será questão preocupante. Nosso compromisso com o sucesso deste fundo é um dos pontos fundamentais da nossa estratégia internacional.

Os Estados Unidos também continuam a liderar o mundo em esforços de pesquisa médica, não apenas diretamente sobre HIV/Aids, mas sobre várias outras doenças infecciosas emergentes e reemergentes. À medida que trabalhamos contra a pandemia de HIV/Aids, permanecemos preocupados com a importância de centenas de esforços de pesquisa colaborativa em todo o mundo, financiados pelos Centros Norte-Americanos de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) e os Institutos Nacionais de Saúde (NIH). O governo Bush propôs e apoiou aumentos de diversas centenas de milhões de dólares nos orçamentos atuais dessas instituições fundamentais.

Dando Continuidade aos Esforços Bilaterais dos Estados Unidos

Embora estejamos totalmente comprometidos com o esforço multilateral global de combate ao HIV/Aids, acreditamos que programas bilaterais diretos devam ser ampliados e coordenados em base global. Os Estados Unidos vêm sendo consistentemente o maior fornecedor de assistência bilateral internacional na luta contra o HIV/Aids e estão dispostos a permanecer nesta posição. Os Estados Unidos mantêm programas de cooperação bilateral com dezenas de países em todo o mundo, incluindo 25 somente na África subsaariana. Ainda assim, à medida que trabalhamos em todo o mundo, nunca esquecemos que a saúde internacional começa em casa.

Reconhecendo a conexão inerente entre a saúde dos Estados Unidos e a saúde dos nossos vizinhos, o presidente Bush enviou-me e o secretário de Saúde e Serviços Humanos Tommy Thompson para a região da fronteira entre os Estados Unidos e o México em outubro de 2001, para trabalhar com nosso vizinho do sul sobre questões gerais de saúde de preocupação mútua, incluindo HIV/Aids. Visitamos clínicas que cuidam de uma população fronteiriça e reunimo-nos com o ministro da Saúde mexicano Julio Frenk, para discutir a

necessidade de melhor infra-estrutura de assistência médica nos dois lados da fronteira. Esta visita é outro exemplo da forma como estamos trabalhando para colocar nossas políticas em prática.

Aqui em Washington DC, é para mim um prazer participar de diversos programas de visitas internacionais para grupos especialmente interessados em questões relativas ao HIV/Aids. Estas reuniões e discussões ajudaram a ensinar-me o que os assistentes e elaboradores políticos estão enfrentando ao redor do mundo na luta contra a pandemia. Esses programas são parte importante dos nossos esforços bilaterais diretos na luta internacional contra o HIV/Aids. De forma importante, as experiências dos nossos programas domésticos correspondentes podem ser compartilhadas, adaptadas e transferidas para outros na forma de nova ferramenta contra a doença. Novamente, nossa abertura a essas oportunidades é um reflexo da nossa crença de que não se pode separar a

doença em compartimentos doméstico e estrangeiro. O ONAP continuará a disponibilizar esforços especiais aos nossos colegas estrangeiros para o compartilhamento de idéias e experiências.

Conclusão

Pelo menos 40.000 novas pessoas infectam-se com HIV/Aids nos Estados Unidos a cada ano e, embora nossa tarefa principal deva ser a de oferecer melhor assistência, tratamento e prevenção ao nosso próprio país, estou comprometido com o mesmo objetivo para os milhões de afligidos ao redor do mundo. Aqui na Casa Branca, trabalharemos para a melhor cooperação e coordenação possível, não só entre nosso próprio governo, mas com colegas de pensamento similar em todo o mundo. Para nós, uma lição permanente da pandemia de HIV/Aids é que a saúde do mundo é a saúde dos Estados Unidos. □

A Diplomacia é Fundamental para o Estabelecimento de Infra-Estrutura de Saúde Pública

Jack C. Chow, M.D.

Vice-secretário assistente para Ciência e Saúde Internacional
Departamento de Estado dos Estados Unidos

O Departamento de Estado trabalha para fazer avançar os objetivos e interesses norte-americanos no estabelecimento de uma comunidade mundial mais saudável através da diplomacia.

A campanha para salvar vidas humanas da pandemia global de HIV/Aids é mais urgente do que nunca: com 40 milhões de pessoas vivendo com o vírus e cerca de três milhões morrendo com a doença no último ano, a comunidade mundial está despertando para a necessidade de enfrentar a pandemia através de ações eficazes e tangíveis.

Os profissionais de assistência médica reconhecem que uma abordagem integrada à prevenção, tratamento e assistência é fundamental para reduzir o impacto da doença sobre vidas individuais e prevenir a pandemia em regiões e comunidades vulneráveis. É fundamental para esta abordagem o estabelecimento, em países ameaçados e amplamente afetados, da capacidade de fornecimento de assistência e serviços essenciais. Isso significa ter quantidades suficientes de profissionais treinados, hospitais, clínicas, laboratórios, instalações de pesquisa e equipamentos. As conexões entre esses recursos também são essenciais para oferecer eficácia operacional, sustentabilidade e coordenação geral. A complexidade de enfrentar-se uma epidemia do tamanho e impacto do HIV/Aids requer cada vez mais sistemas de vigilância e dados de

saúde, tecnologia logística e capacidades de gerenciamento.

O governo dos Estados Unidos é o principal fornecedor de assistência direta a países em desenvolvimento no estabelecimento de capacidade de sistemas de saúde. Diversas agências norte-americanas, incluindo a Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), os Centros de Prevenção e Controle de Doenças (NIH), apoio no tratamento de médicos, pesquisadores, epidemiologistas e profissionais da saúde no país e fornecimento de assistência técnica no estabelecimento e manutenção de sistemas.

Na área de saúde internacional, o papel do Departamento de Estado é o de fazer avançar os objetivos e interesses dos Estados Unidos no estabelecimento de uma comunidade mundial mais saudável através da diplomacia. Em reconhecimento ao crescente desafio de estimular ações contra o HIV/Aids e outras doenças importantes, o Departamento criou o novo Escritório de Assuntos Internacionais de Saúde (IHA) no Escritório de Assuntos Científicos, Ambientais Internacionais e Oceanos. Este novo escritório, que se estabelece com base no Escritório de Doenças Infecciosas Emergentes anterior, é ponto central do Departamento de Estado para assuntos de saúde global, conectando e coordenando as ações dos governos, organizações não-governamentais (ONGs), companhias privadas e comunidades de saúde.

O IHA apóia três objetivos sobrepostos em direção à luta contra a pandemia de Aids: mobilizar recursos, unir os líderes nacionais rumo a ações eficazes e coletar apoio civil para a desestigmatização e investimentos em saúde nacional.

Mobilização de Recursos

Os recursos são vitais no estabelecimento da infra-estrutura de saúde pública e fornecimento de serviços essenciais às pessoas que vivem com HIV/Aids. O Departamento de Estado está atualmente liderando negociações que criariam um novo Fundo Global de Luta contra a Aids, Tuberculose e Malária. Este novo fundo atrairia, administraria e despenderia recursos adicionais através de uma nova parceria entre o setor público e privado que faria contribuição sustentável e significativa à redução de infecções, doenças e mortes causadas por essas três doenças. Antecipa-se que as parcerias formadas em países ameaçados ou altamente afetados pela Aids e pelas duas outras doenças receberiam financiamento para aumentar o acesso à prevenção, tratamento e assistência; incentivaria o treinamento de profissionais da saúde; e estabeleceria programas comunitários. Essas parcerias, compostas de governos, ONGs e entidades do setor privado abordariam lacunas nos seus sistemas de saúde pública, interviriam para preenchê-las e estabeleceriam sistemas duradouros.

Em reconhecimento da importância de prevenir-se a pandemia de HIV/Aids em uma região grande e estratégica como a Ásia, a IHA, através do programa Iniciativas OES, concedeu doação à Universidade de Washington que ajudará a estabelecer uma "rede de redes" em vigilância de doenças regionais contra o HIV/Aids na Ásia. Essa doação foi anunciada durante a visita do presidente Bush ao Fórum da Cooperação Econômica entre Ásia e Pacífico (APEC) na China, em outubro de 2001.

União dos Líderes Nacionais

O Departamento de Estado busca ativamente estabelecer questões de saúde global e HIV/Aids na linha de frente da diplomacia contemporânea. O Departamento assegurou a inclusão da saúde em reuniões diplomáticas importantes, tais como as cúpulas entre Estados Unidos e União Européia e do G-8, participando ativamente de reuniões da Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre HIV/Aids, APEC, Associação de Nações do Sudeste Asiático (ASEAN), Comunidade para o Desenvolvimento do Sul da África e várias outras.

Durante ação persuasiva junto a governos nacionais e líderes sociais de que a luta contra HIV/Aids é do seu interesse nacional, o Departamento de Estado estimula o comprometimento dos líderes na tomada de ações

eficazes e escolhas convincentes em apoio às suas políticas nacionais de saúde. Nenhum membro da comunidade global pode se permitir, seja em termos de sofrimento humano ou de custos econômicos, deixar de reconhecer ou evitar a iminente devastação que já começou a destruir economias, estabilidade e segurança nacionais e a infra-estrutura social. O comprometimento político em nível mais alto de governo, bem como através das instituições sociais de uma nação, faz a diferença crucial para a obstrução da epidemia.

O apoio dos nossos postos diplomáticos tem sido e continuará a ser vital na campanha contra o HIV/Aids. Com mais de 250 postos consulares e diplomáticos ao redor do mundo, nos quais trabalham funcionários excelentes e dedicados em cargos de aconselhamento político, econômico e científico, encarregados de saúde fornecidos pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos e profissionais de campo da USAID, o Departamento de Estado encontra-se em posição única para conduzir a importância da saúde para a comunidade mundial. O Departamento de Estado promoveu importantes conferências de chefes de missões na África, uma no Zimbábue e outra no Quênia, dedicadas ao HIV/Aids, e estará planejando conferências adicionais em futuro próximo, em regiões onde a epidemia está destinada a acelerar-se.

Coleta de Apoio Público

Nenhuma política nacional ou internacional contra a pandemia pode ter sucesso sem o apoio direto dos cidadãos. Cidadãos bem informados são a primeira linha de defesa contra a difusão da doença. Os cidadãos devem conhecer as medidas que podem tomar para reduzir seu risco de infecção ou difusão da infecção. Eles necessitam saber quais recursos são necessários para criar e manter a infra-estrutura de saúde pública. Eles devem entender como dispersar o medo e os prejuízos que envolvem o HIV/Aids.

O Departamento de Estado reconhece a importância de ouvir e falar a cidadãos ao redor do mundo sobre o que necessita ser feito para apoiar as necessidades de saúde pública. Em meu papel de vice-secretário assistente de Ciência e Saúde Internacional, reuni-me e falei com muitos indivíduos e grupos preocupados com questões de saúde global. A superação de problemas nascentes e estabelecidos de saúde global exige diálogo com pessoas que possuam idéias novas e convincentes. Tenho ouvido muitas sugestões e propostas excelentes sobre como os

Estados Unidos e a comunidade mundial podem trabalhar em conjunto. Juntamente com a equipe do escritório IHA e do Departamento de Estado, continuarei a buscar as pessoas dos Estados Unidos e da comunidade internacional para ouvir seus comentários, críticas e idéias.

A necessidade duradoura de forte infra-estrutura de saúde pública, tanto doméstica como internacionalmente, serve para enfrentar o HIV/Aids e outras doenças debilitadoras.

À medida que cresce a complexidade e intensidade do desafio, torna-se cada vez mais evidente que a diplomacia será essencial para reunir os recursos, apoio político e reconhecimento dos cidadãos necessários para criar um impacto tangível e sustentável. O Departamento de Estado, como principal agência norte-americana de assuntos externos, desempenhará papel cada vez mais importante no incentivo às ações em escala e escopo sem precedentes. □

COMENTÁRIOS

Family Health Internacional: Líder na Luta contra o HIV/Aids

Gail Goodridge e Benjamin Weil

Goodridge é a diretora de Programas de Campo do Departamento de Assistência e Prevenção do HIV/Aids da Family Health Internacional. Weil é consultor editorial especializado em HIV/Aids.

Organização não-governamental internacional busca uma série de estratégias para ajudar a estabelecer infra-estrutura de assistência médica e programas de prevenção de HIV/Aids em nível local no mundo em desenvolvimento.

Virtualmente todas as organizações que buscam melhorar a saúde pública vieram a lutar contra a pandemia do HIV. As organizações internacionais que trabalham com questões de HIV/Aids enfrentam o triplo desafio de lidar com as diversas causas e repercussões da pandemia; fortalecer as ligações entre prevenção de HIV/Aids, assistência e apoio; e estabelecer parcerias com governos e organizações não-governamentais (ONGs) para implementar reações eficazes.

"O HIV/Aids apresenta realmente potencial único de prejuízo às sociedades, afirma Tony Bennett, diretor associado de Programas de Campo da Family Health Internacional (FHI), organização sem fins lucrativos

fundada em 1971 para melhorar a saúde pública global. "O HIV continua a difundir-se rapidamente em muitas partes do mundo, o que exige reação rigorosa, abrangente e a longo prazo da comunidade internacional".

A FHI, organização com sede nos Estados Unidos, é líder na luta contra o HIV/Aids há quinze anos. A organização, com mais de 500 funcionários em mais de 25 países, trabalhou para conter a epidemia e reduzir seu impacto em cada região do mundo em desenvolvimento. A capacidade de administrar programas complexos da FHI, sua liderança inicial ao tratar o HIV/Aids como ameaça importante à saúde e ao desenvolvimento e sua rede de parceiros internacionais convenceram a Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID) a confiar à organização seus principais projetos sobre HIV/Aids.

O primeiro projeto da FHI financiado pela USAID foi o Projeto de Apoio Técnico sobre Aids (AIDSTECH), que operou de 1987 a 1992 com orçamento de US\$ 40 milhões. Com base no AIDSTECH, a FHI administrou 185 subprojetos em mais de 35 países. Em 1991, a USAID escolheu a FHI para operar o Projeto de Prevenção e Controle da Aids (AIDSCAP), programa de seis anos e US\$ 200 milhões que se tornaria o maior esforço internacional de prevenção do HIV até hoje. Com base no AIDSCAP, a FHI trabalhou de perto com ampla

variedade de parceiros para projetar, implementar e avaliar mais de 800 intervenções sobre infecções sexualmente transmissíveis (STI) e HIV/Aids em 50 países. Desde 1997, a FHI conduziu o Projeto de Implementação de Assistência e Prevenção da Aids (IMPACT) da USAID, um programa de cinco anos e US\$ 150 milhões com mais de 680 subprojetos em 40 países. A FHI também administrará o projeto IMPACT II, de US\$ 200 milhões, planejado para 2002 a 2007.

Quando a FHI começou a trabalhar com HIV/Aids, havia poucos precedentes. Através do desenvolvimento de abordagens inovadoras para a prevenção, assistência e apoio, a FHI identificou lições valiosas. A FHI aprendeu, por exemplo, que mensagens instando as pessoas a utilizarem preservativos e evitarem comportamento sexual de risco não são suficientes para suspender a difusão do HIV. Também é fundamental compreender os determinantes que facilitam a transmissão, identificar as motivações atrás do comportamento de risco, fornecer estratégias e estabelecer conhecimentos para reduzir os riscos e assegurar que serviços de apoio sejam disponíveis para as pessoas infectadas e afetadas pelo HIV.

A ligação crucial entre prevenção e assistência merece ênfase específica. Por muitos anos, governos e agências doadores acreditaram que a concentração na prevenção desviaria a necessidade de serviços de apoio e assistência. Estudos ainda recentes demonstram que assistência e apoio a pessoas que vivem com HIV/Aids ou por ele são afetadas são componentes necessários para a suspensão da difusão adicional do vírus. Aconselhamento e testes voluntários (VCT), por exemplo, o principal apoio do suporte psicológico, são elementos importantes da promoção de comportamento sexual mais seguro, o que, por sua vez, evita a infecção por HIV. A continuação da prevenção para a assistência também inclui o fornecimento de drogas anti-retrovirais para pessoas que vivem com HIV/Aids; administração e prevenção de STIs, tuberculose e outras infecções oportunistas; prevenção da transmissão de HIV de mãe para filho; e programas para órfãos e outras crianças vulneráveis à infecção por HIV.

Uma das lições mais importantes aprendidas pela FHI é que parcerias com governos e organizações locais são essenciais para o desenvolvimento de programas de HIV/Aids que prosseguem além do período de financiamento pelos doadores. A FHI trabalha com ampla variedade de parceiros para aumentar a capacidade governamental local e de ONGs de conduzirem projetos

de prevenção, assistência e apoio na África, Ásia, Leste Europeu, América Latina e Caribe. Uma análise de três projetos nacionais demonstra como a FHI e seus parceiros traduziram objetivos e propósitos em ações e resultados.

Lesedi: Serviços de STI para Mulheres em uma Comunidade Mineira Sul-Africana

A África do Sul abriga uma das epidemias de HIV mais rapidamente difundidas do mundo. A pobreza rural, migração empregatícia e altas taxas de STI aceleraram o aumento da incidência de HIV entre mulheres grávidas (grupo epidemiologicamente representativo da população geral) de menos de 1% em 1990 para mais de 20% em 1999. Trabalhadores comerciais do sexo perto das minas sul-africanas atendem milhares de trabalhadores migrantes que vivem em hospedarias para homens, gerando altas taxas de STI entre mineiros e suas parceiras. A presença de outras STIs aumenta o risco de contrair o HIV.

Em 1996, com financiamento da USAID, a FHI e o Hospital Harmony Mines lançaram o Projeto Lesedi na África do Sul. O projeto estabeleceu serviços clínicos móveis e uma rede de educadores voluntários para atingir as mulheres ameaçadas nas vizinhanças das Minas Harmony. As mulheres ajudaram a projetar os serviços e educadores voluntários foram selecionados entre membros da população sendo atendida. Pesquisadores locais determinaram os locais ideais para serviços móveis. Pesquisas adicionais, em parceria com residentes locais, sugeriram que a seleção periódica de STIs e tratamento de todas as mulheres, independentemente dos sintomas de STI (abordagem conhecida como tratamento presumido) asseguraria a cobertura para a maior parte das mulheres ameaçadas. Todas as mulheres enviadas para a clínica por educadores voluntários foram incentivadas a retornarem mensalmente para aconselhamento de prevenção e tratamento presumido com uma única dose de antibiótico para o tratamento de cancro, gonorréia, clamídia e sífilis incubada.

Durante os primeiros nove meses do projeto, mais de 400 mulheres compareceram à clínica pelo menos uma vez para exame, aconselhamento e tratamento. Durante esse mesmo período, a incidência de STI entre essas mulheres caiu em 70 a 85%; as taxas de infecção por clamídia e gonorréia entre mineiros locais caíram em 43%; e os relatos de incidência de úlcera caíram em 78%. A

utilização auto-relatada de preservativos subiu de cerca de zero para 20 a 30% dos encontros sexuais comerciais. Um estudo custo-benefício concluiu que o projeto, cuja operação custa US\$ 53.760 por ano, estava gerando economias médias anuais de US\$ 539.430, devido aos níveis mais baixos de STIs a serem tratados. Ao final do primeiro ano do projeto, Harmony Mines, com apoio do Departamento de Saúde Sul-Africano, assumiu os custos de implementação e administração do projeto e expandiu sua cobertura geográfica e demográfica. O Projeto Lesedi está sendo repetido em diversas regiões mineiras sul-africanas.

Pantè Comercialização Social de Preservativos e Distribuição Comunitária no Haiti

O Haiti possui a taxa de incidência de HIV em adultos mais alta do mundo, fora da África. Pobreza extrema e alto desemprego (pelo menos 50%) precipitaram a difusão do vírus, bem como a instabilidade política e econômica e severa degradação ambiental. O sexo comercial, deslocamento da população de áreas rurais para urbanas, separação das famílias e sentimento crescente de desespero entre a juventude desempregada e fora da escola aumentaram, incentivando a taxa de incidência de HIV de 10% em centros urbanos e 4% em áreas rurais em 1999.

De 1991 a 1996, a FHI e Serviços Internacionais à População (PSI), ONG que promove maior acesso a serviços e assistência médica, colaboraram em um projeto de comercialização social de preservativos implementado por ONGs haitianas em nível comunitário e financiado pela USAID. Antes do projeto, preservativos eram disponíveis comercialmente por cerca de US\$ 0,25, preço proibitivo no Haiti, onde a renda per capita anual média era de apenas US\$ 400. Os preservativos eram geralmente disponíveis em cidades e vilas, mas não na maior parte dos povoados ou áreas rurais. As vendas de preservativos apresentaram média de cerca de 30.000 por ano em 1990. Em 1996, ao final do projeto, as vendas anuais haviam crescido para mais de 540.000.

Dois fatores ajudam a explicar o sucesso do projeto. Em primeiro lugar, o PSI lançou "Pantè" (pantera em crioulo), o primeiro preservativo vendido socialmente no Haiti. A USAID assegurou que esta marca fosse disponível por US\$ 0,03 cada. Em segundo lugar, o projeto estabeleceu parceria com quatro ONGs já envolvidas na prevenção de HIV/Aids e treinou 175 funcionários para servirem de distribuidores

atacadistas e agentes de vendas a varejo. Esses distribuidores comunitários, que receberam uma parcela das receitas do preservativo, puderam atingir áreas fora do alcance da FHI e PSI e estabeleceram pontos de venda em boates, salões de beleza, pequenas lojas e outras revendas.

O projeto de comercialização social de Pantè (posteriormente em parceria com nove ONGs locais) ajudou a criar, por fim, 3.000 novos pontos de venda, espalhados através dos departamentos administrativos do Haiti e 95% das suas prefeituras administrativas.

Testes e Aconselhamento Voluntário no Quênia

Com base no Projeto IMPACT, a FHI está trabalhando com parceiros como o governo do Quênia, a Universidade de Nairóbi, a Universidade de Ghent, a Escola de Medicina Tropical de Liverpool, os Centros Norte-Americanos de Controle de Doenças (CDC), PSI e ONGs locais para expandir os serviços de testes e aconselhamento voluntário no Quênia. Aconselhamento de qualidade, imediatamente antes e depois do teste de HIV para pacientes negativos e positivos, além da continuidade do aconselhamento nas semanas após o teste, é essencial para mudar o comportamento e ajudar os pacientes a viverem positivamente com HIV. Os serviços de VCT no Quênia começaram oficialmente em março de 2001 com o lançamento de rápidos testes de HIV. O projeto está implementando dois modelos de serviço: serviços de VCT integrados para homens e mulheres que comparecem a instalações de saúde das ONGs e do governo; e serviços de "manutenção sem ajuda" principalmente para jovens, homens e pessoas saudáveis que não visitam instalações de ONGs ou do governo. Juntamente com o Ministério da Saúde do Quênia e o Conselho Nacional de Controle da Aids, a FHI também está ajudando a desenvolver políticas, padrões e orientações para serviços de VCT, bem como protocolos de teste e currículos relacionados.

Desde que os serviços foram iniciados, o projeto forneceu serviços de VCT a cerca de 10.000 clientes em 32 locais em dez distritos. Todos os locais fornecem testes e aconselhamento no mesmo dia com "kits" de testes rápidos e uma rede para referências a todas as agências de serviços sociais e clínicos e ONGs que assistem clientes com HIV positivo. Alguns locais também enviam clientes a serviços de prevenção de transmissão de HIV de mães para filhos e fornecimento de profilaxia contra a tuberculose. O CDC planeja estender os serviços de

VCT através de apoio para 20 locais adicionais de manutenção sem ajuda e o governo do Quênia está expandindo os serviços para mais de 200 locais em todo o país, com a assistência do projeto DARE financiado pelo Banco Mundial, um programa de HIV/Aids em larga escala também sendo desenvolvido no Quênia.

Conclusão

A longa parceria da FHI com a USAID resultou em extensa programação de prevenção e assistência ao HIV/Aids no mundo em desenvolvimento. A FHI e seus colaboradores demonstraram a importância da parceria, estabelecimento de capacidades e união dos esforços de prevenção e assistência para reagir ao HIV/Aids e fortalecer o fornecimento local de assistência médica. Os

gerentes de programas de HIV/Aids aprenderam quais abordagens são mais eficazes e como atingir os resultados. A liderança global do governo dos Estados Unidos permitiu que organizações tais como a FHI influenciem a assistência médica e de HIV/Aids em nível comunitário. A manutenção e o aumento dos níveis de financiamento para a programação internacional sobre HIV/Aids ajudará a FHI e seus parceiros a incrementar esses esforços e atingir resultados em nível nacional. □

Goodridge também trabalha como vice-diretora de Projetos do Projeto de Implementação de Assistência e Prevenção da Aids da FHI.

Assistência e Prevenção de HIV/Aids em Nações em Desenvolvimento: O Modelo de Blocos de Construção

Rafael Mazin, M.D, M.P.H.

Consultor regional sobre Assistência Abrangente e Prevenção de HIV/Aids

Organização Pan-Americana da Saúde/Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas

Os profissionais de saúde aprenderam muito sobre a epidemia e utilizam essas lições para ajudar a moldar as estratégias de tratamento para o futuro.

A epidemia de HIV/Aids nas Américas entrou na sua terceira década e seu firme crescimento traz resultados cada vez mais trágicos. Cerca de 2,7 milhões de pessoas vivem atualmente com HIV na região; 1,4 milhão delas na América Latina, 390.000 no Caribe e cerca de 1 milhão na América do Norte.

Todos os dias, ocorrem cerca de 600 a 700 novas infecções por HIV na região, com as estimativas de mortes por HIV/Aids atingindo 100.000 no ano 2000.

Os últimos cinco anos foram marcados, entretanto, por grandes avanços na prevenção e controle de HIV/Aids. O tratamento com drogas anti-retrovirais (ARV) é certamente um dos desenvolvimentos mais significativos. Desde 1996, a mortalidade por HIV/Aids foi reduzida em até 90% nos países industrializados com tratamento de ARV. Ele também foi bem sucedido na América Latina e no Caribe, quando assistência abrangente foi combinada com prevenção cuidadosamente planejada e estratégias de comunicação.

Nas últimas duas décadas, aprendemos algumas lições importantes sobre a assistência e prevenção de HIV/Aids. Examinemos primeiramente as estratégias de prevenção. Considera-se freqüentemente que as comunidades já

compreendem a causa do HIV/Aids, os comportamentos de risco associados com a transmissão do vírus e as práticas específicas que possibilitam a prevenção. Diversos fenômenos sociais e demográficos frustram essa suposição. Muitas crianças que agora são adolescentes, por exemplo, não foram os alvos originais de campanhas de conscientização pública e, portanto, não detêm as informações de que necessitam para tomar precauções quando se tornarem sexualmente ativas. Ao mesmo tempo, a saturação que ocorre como parte do processo de disseminação de informações reduz o impacto das mensagens e faz com que as pessoas se afastem ou esqueçam o que haviam aprendido.

Além disso, a amplificação social de certas idéias ou interpretações das notícias pode alterar o que um dia foi aprendido sobre a doença. Cobertura extensa dos meios de comunicação sobre as vantagens do coquetel anti-retroviral, por exemplo, gerou crença generalizada mas errônea que o tratamento disponível constitui uma cura e que medidas de prevenção podem, portanto ser ignoradas. Por isso, é absolutamente essencial que os países persistam com campanhas de prevenção e comunicação criadas especialmente para jovens e grupos particularmente vulneráveis (homens que têm sexo com homens, usuários de drogas intravenosas e trabalhadores do sexo, entre outros).

As campanhas informativas devem basear-se no conhecimento mais atualizado sobre a utilização dos meios de comunicação para persuadir, alterar comportamentos e incentivar o uso de medidas preventivas em base permanente. Além de serem cuidadosamente planejadas, as campanhas devem ser regularmente avaliadas para aproveitar as lições aprendidas e proceder-se aos ajustes progressivos.

Nossa avaliação do avanço dessa epidemia também revela

que é necessário dedicar maior atenção às necessidades de assistência médica das pessoas que vivem com HIV/Aids. Essas necessidades não se limitam à assistência médica primária, mas envolve assistência abrangente; ampla série de serviços que inclui aconselhamento psicológico, apoio social e emocional, intervenções nutricionais e muitas outras ações específicas. Abordar todas essas necessidades não apenas aumenta as condições físicas dos pacientes, mas também seu estado emocional e qualidade de vida, permitindo que vivam com dignidade e auto-respeito.

Programas abrangentes de assistência a HIV/Aids devem lutar para atingir o fornecimento igualitário de assistência. Por esta razão, o projeto de programas de assistência de HIV/Aids e seu monitoramento e avaliação devem basear-se em padrões mínimos, que todos os participantes de implementação devem aderir e utilizar como referência para avaliar seu desempenho.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reuniu uma série de consultas a especialistas para avaliar os problemas enfrentados pelas comunidades no fornecimento de assistência. Suas reuniões resultaram na publicação de "Building Blocks: Comprehensive Care Guidelines for Persons Living with HIV/AIDS in the Americas" (Blocos de Construção: Orientações de Assistência Abrangente para Pessoas que Vivem com HIV/Aids nas Américas). O documento apresenta um modelo de assistência que se destina ao fornecimento de orientações às comunidades à medida que desenvolvem planos para atender às necessidades das pessoas que vivem com HIV/Aids (PLHAs), suas famílias e assistentes.

O quadro de especialistas examinou o fornecimento de assistência com perspectiva de "mundo real", reconhecendo que as comunidades pesam suas decisões sobre o fornecimento de assistência em ambientes drasticamente diferentes. O quadro estudou quais tipos de assistência e tratamento podem ser fornecidos quando as comunidades e instalações médicas detêm recursos limitados. Quais são os graus de limitação de recursos?

Os especialistas decidiram que três dimensões diferentes de assistência devem ser consideradas à medida que os padrões são estabelecidos:

- (a) utilidade de qualquer intervenção de assistência médica;
- (b) funcionalidade da intervenção em contexto sócio-econômico dado;

- (c) capacidade dos diferentes níveis do sistema de assistência médica para conduzir aquela intervenção específica.

Com estas considerações e dimensões de assistência em mente, o quadro da OPAS tentou definir quais tipos de intervenções e reações podem ser fornecidos em relação à disponibilidade de recursos. Esses especialistas contemplaram três cenários diferentes sob os quais os elaboradores políticos e profissionais de assistência médica poderão estar trabalhando à medida que tentam auxiliar PLHAs em suas comunidades (ambientes de recursos limitados, ambientes com recursos competentes e ambientes com recursos ideais). O quadro direcionou seu trabalho de estabelecimento de padrões ao ambiente de recursos limitados, o ambiente de trabalho mais difícil para a comunidade de assistência médica.

No ambiente de recursos limitados, o quadro considerou infra-estrutura de assistência médica em que medicações básicas e testes são disponíveis em quantidade limitada em todos os níveis de assistência médica. As intervenções são concentradas em atividades de prevenção secundárias, tais como o tratamento e prevenção de infecções oportunistas e evitar comportamentos potencialmente danosos. Esta abordagem de assistência médica suspenderá a deterioração adicional do sistema imunológico de um paciente e fornecerá alívio dos sintomas.

O quadro também examinou como os padrões de assistência para PLHAs poderão progredir à medida que os recursos aumentam em um dado ambiente. As melhorias de recursos físicos/de infra-estrutura, recursos financeiros, recursos técnicos e serviços de apoio podem ter impacto tremendo sobre a melhoria da assistência aos pacientes. O aumento dos conhecimentos e expansão do número de fornecedores de serviços de saúde e assistentes treinados também apresenta contribuição tremenda para permitir que uma dada comunidade forneça melhor assistência e melhore a qualidade de vida para PLHAs.

A ampla variedade de atividades necessária para atender às necessidades médicas, sociais e emocionais de PLHAs deverá ser incorporada na forma de "blocos de construção" na estrutura complexa de programas de assistência abrangentes assim que os recursos se tornem disponíveis. As intervenções propostas para ambientes de recursos limitados constituem os padrões mínimos propostos para assegurar o aprimoramento das condições

clínicas e a qualidade de vida de PLHAs. Entretanto, deverão ser concentrados todos os esforços para assegurar que a qualidade de assistência abrangente chegue tão perto quanto possível dos padrões propostos para ambientes com recursos ideais.

"Blocos de construção" apresenta um modelo de assistência destinado a fornecer orientações para o desenvolvimento de políticas e estratégias e promover discussão sobre o espectro total de assistência necessário para atender às necessidades de PLHAs, suas famílias e assistentes. Estamos felizes em observar que ele levantou interesse considerável na região. Todos os países latino-americanos enviaram representantes a uma reunião

recente em San Pedro Sula, Honduras, onde foi examinada a adaptação do modelo em nível nacional. Alguns destes países já desenvolveram planos para a implementação de projetos piloto em 2002. □

"Building Blocks: Comprehensive Care Guidelines for Persons Living with HIV/AIDS in the Americas" (Blocos de Construção: Orientações de Assistência Abrangente para Pessoas que Vivem com HIV/Aids nas Américas) é disponível no endereço <http://www.paho.org/English/HCP/HCA/BuildingBlocks.pdf>

Treinamento de Assistência e Prevenção de HIV/Aids através de Infra-Estruturas Religiosas Africanas

William W. Rankin
Presidente, Aliança Global Inter-Religiosa sobre a Aids

A Aliança Global Inter-Religiosa sobre a Aids (GAIA), organização sem fins lucrativos composta de importantes pesquisadores da Aids, médicos, líderes religiosos e funcionários médicos africanos (a maioria dos quais associada a clínicas e hospitais religiosos) está trabalhando em nível básico para estabelecer infra-estrutura de HIV/Aids na África.

Sabe-se bem que, em vastas regiões da África, as organizações religiosas constituem uma das poucas entidades, freqüentemente a única entidade que possui qualquer tipo de capacidade de infra-estrutura. Além disso, sistemas de assistência médica religiosos compreendem cerca de 40% de todos os sistemas de saúde africanos. Eles tendem a atingir áreas remotas com altas taxas de novas infecções.

A Aliança Global Inter-Religiosa sobre Aids foi organizada para colaborar com organizações religiosas e inter-religiosas de países em desenvolvimento e os sistemas de assistência médica que operam, para a preparação de treinadores em ampla série de estratégias

de assistência e prevenção do HIV. Este documento descreve resumidamente o nosso trabalho com uma dessas infra-estruturas religiosas (a Igreja Anglicana da Tanzânia (ACT)). Os métodos aqui utilizados são típicos do trabalho que fazemos em outras partes.

A Igreja Anglicana da Tanzânia

A Tanzânia é freqüentemente relacionada entre os cinco países mais pobres do mundo. ACT é difundida em todo o país e subdividida em 17 jurisdições regionais denominadas "dioceses", cada qual sob a autoridade eclesiástica de um bispo, clérigo e líderes seculares. Em regiões grandes, o bispo reporta-se a um arcebispo.

A paróquia (organização primária em nível local) engloba uma área geográfica ampla que contém de seis a 20 congregações conhecidas como "pontos fronteirços", normalmente centralizados em volta de uma congregação central. Essa congregação central normalmente possui uma escola clínica ou outra organização de serviço comunitário importante a ela ligada. A escola ou clínica pode localizar-se em uma construção de bloco de cimento de múltiplo uso com teto de palha ou estanho. Alguns pontos fronteirços podem possuir também uma clínica ou escola menor. Durante a semana, os bancos utilizados para serviços eclesiásticos tornam-se bancos ou carteiras escolares. Durante a visita de um médico, enfermeira ou agente da saúde, os bancos são colocados do lado de fora e utilizados para pessoas que aguardam para entrar na clínica.

Ao todo, a Tanzânia possui um sistema de 12 hospitais e 35 clínicas rurais de propriedade da Igreja Anglicana e operados por ela. O funcionário da saúde da ACT coordena as atividades do sistema de assistência médica, trabalhando de perto com os diretores médicos dos hospitais e os supervisores clínicos na sua jurisdição.

Treinamento de Assistência e Prevenção de HIV

GAIA trabalhou com uma equipe de planejamento pequena nessa infra-estrutura de ACT para fazer surgir o treinamento de conselheiros e agentes da saúde em assistência e prevenção de HIV. A equipe de planejamento, por sua vez, coordenou estratégias com os bispos, pessoal do sistema de saúde, clérigos e líderes seculares em cada uma das 17 dioceses.

O processo foi iniciado em 2000, através de contatos por e-mail da sede do GAIA em San Francisco com oito indivíduos na Tanzânia que haviam sido selecionados pelo funcionário de saúde do ACT, com um médico australiano trabalhando como missionário médico na Tanzânia desde 1992 e pelo arquidecano, funcionário administrativo chefe que se reporta diretamente ao arcebispo. Nossas negociações destinaram-se ao estabelecimento de uma conferência/seminário de cinco dias a ser promovida em Dar es Salaam em novembro de 2000. A conferência incluiria 120 participantes, cada qual eleito por sua diocese local ou que representa uma das instalações de saúde do ACT.

Em setembro, dois de nós viajamos para Dar es Salaam para reuniões com os organizadores do seminário e determinação dos detalhes finais relacionados a tópicos da conferência, palestrantes, locais, logística e a probabilidade de que os resultados da conferência sejam eficazes, localmente específicos e resultem em planos de ação mensuráveis. Todos os organizadores concordaram que os planos de ação a serem criados nas sessões de treinamento de novembro não sejam estabelecidos sobre o recebimento de fundos externos, já que estes não poderão ser garantidos com antecedência.

Continuação importante do evento de novembro foi uma reunião dos 17 bispos da Igreja da Tanzânia em dez de outubro de 2000. Eles emitiram forte endosso da conferência futura, reconhecendo a gravidade da epidemia, observando especialmente sua virulência entre os jovens. Os bispos convocaram reação urgente da igreja, que forneceu legitimidade à conferência.

O evento teve lugar em um centro de conferência católico em Dar es Salaam e incluiu representantes da UNESCO, diversas denominações protestantes tanzanianas, Rede de Apoio sobre Aids do Leste Africano, Igreja Católica Romana da Tanzânia, uma organização

cristã ecumênica da Tanzânia, Igreja do Interior da África, missão da USAID na Tanzânia, Conselho Islâmico da Tanzânia (BAKWATA) e o pastor encarregado de trabalhos sobre HIV/Aids da Igreja Anglicana de Uganda. (Encontramos forte interesse em diversos países africanos sobre o sucesso de Uganda na redução da incidência do HIV.) A presença desses convidados criou oportunidades subsequentes de treinamento.

Os participantes, provenientes de todos os cantos do país, relacionaram seus objetivos, como esclarecer o papel da Igreja na prevenção, assistência e apoio; disseminação das informações mais atuais sobre transmissão; análise de práticas culturais e questões sociais que dependem da taxa de novas infecções por HIV; desenvolvimento de conhecimentos de defesa apropriados; e, o mais importante, desenvolvimento de planos de ação detalhados e promovidos localmente.

Inúmeros tópicos foram apresentados por especialistas tanzanianos sobre questões tais como prevenção do HIV, assistência (incluindo assistência a órfãos), nutrição, amamentação, desestigmatização das vítimas da Aids, apoio espiritual e aconselhamento dos infectados ou afetados pela Aids. Os participantes também discutiram a ruptura da negação pública, elevação da idade da iniciação sexual das meninas, redução do número de parceiros sexuais, fortalecimento da posição social das mulheres, testes e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (STDs), especificando as oportunidades educacionais e assistenciais de organizações religiosas e a formação de estratégias educativas para grupos-alvo, que incluem jovens, mães e homens que trabalham longe de casa.

Os participantes passaram as tardes de cada dia e todo o dia final com colegas da sua diocese local em um esforço para aplicar as informações geradas no seminário para o desenvolvimento de planos de ação apropriados. Ao final, 17 planos de ação foram criados, cada qual com estratégias, objetivos, propósitos e cronogramas específicos, cada um detalhando os indivíduos responsáveis pela implementação e várias partes dos planos de ação. Cada plano de ação seria implementado em nível local, com supervisão de líderes seculares, seguidos pelos pastores e pelo bispo diocesano. O funcionário de saúde do ACT e o arquidecano forneceram supervisão diária.

Resultados

Uma pesquisa anterior de atividades de HIV/Aids em ACT, realizada em maio de 2000, demonstrou que apenas sete das 17 dioceses haviam financiado programas de assistência e prevenção de HIV. Nenhum desses programas foi muito sofisticado.

Ao final do seminário, em cinco de novembro de 2000, cada uma das 17 dioceses havia desenvolvido seu próprio plano de ação local específico. Algumas dessas foram estabelecidas sobre programas já disponíveis, mas na maior parte os expandiram ou iniciaram novos programas. O plano de ação da Diocese de Morogoro, por exemplo, convocou reuniões com líderes religiosos e governamentais locais sobre questões de Aids, formação de comitês de monitoramento de Aids e programas de aconselhamento e testes voluntários de HIV, desenvolvimento de programas de aconselhamento marital sobre a doença e treinamento de mais de 300 educadores e trabalhadores de saúde sobre como conduzir aconselhamento e testes de HIV.

Desde novembro de 2000, o funcionário de saúde do ACT e outros funcionários designados visitaram todas as dioceses para monitorar progressos, ajudar a solucionar problemas e oferecer incentivo. Simplesmente, a infra-estrutura do ACT atinge muitas pessoas e sua hierarquia é fator fundamental para a continuidade da sua eficácia. A chave para cada plano de ação é a educação comunitária local, realizada através de congregações religiosas e do sistema de assistência médica em orçamento muito baixo. Alguns fundos externos entraram subsequentemente em cena para fortalecer resultados particularmente promissores, conforme determinado por visitas de continuidade.

Outra continuidade incluiu um convite para o Arcebispo Donald Mtetemela da ACT reunir-se com o ex-presidente Clinton na Casa Branca em 1º de dezembro de 2000, Dia Mundial da Aids, contato com BAKWATA com respeito à reprodução das sessões de treinamento de Dar es Salaam com o Conselho Islâmico da Tanzânia; uma

doação de emergência a um hospital em Dodoma, no centro do país, para permitir a compra contínua de remédios vitais durante uma paralisação temporária de fundos externos; a formação da Associação Inter-Religiosa da Tanzânia para permitir assentamento combinado de religiões sobre o recém-formado Programa da Aids da Tanzânia; e um importante seminário de treinamento, que copia essencialmente as sessões de Dar es Salaam, na região ocidental da Tanzânia (Kasulu, Tanganica ocidental) para 250 clérigos de todas as denominações, incluindo o Islã.

Conclusão

Acreditamos que a infra-estrutura do ACT, através dos seus bispos, clérigos locais e líderes seculares, todos combinados através das organizações paroquiais e pontos fronteiriços, apresentam efeitos benéficos conseqüentes, contínuos e de amplo alcance em todo o país.

GAIA aprendeu muito ao trabalhar com respeito e sucesso com conjunto relativamente amplo de indivíduos religiosos e inter-religiosos, organizações e sistemas de assistência médica. Acreditamos que suas infra-estruturas são significativamente valiosas por permitirem, apoiarem e manterem educação e assistência na prevenção de HIV desesperadamente necessitadas.

Para Maiores Informações

Um relatório detalhado da conferência/seminário de cinco dias completos em Dar es Salaam, incluindo os 17 planos de ação diocesanos resultantes, é disponível mediante solicitação. □

William W. Rankin, Ph.D., M.P.P., é presidente da Aliança Global Inter-Religiosa sobre Aids. P.O. Box 29110, San Francisco, CA 94129-0110, Estados Unidos. Tel 415-461-7196, fax 415-461-9681. Web site: <http://www.thegaia.org>

Rotary Internacional Estabelece Parceria para Melhor Saúde Mundial

Louis Giay
Presidente da Fundação Rotary Internacional

À medida que surge o momento de mobilização de esforço internacional contra o HIV/Aids, os líderes mundiais defendem estratégia de criação de parcerias para engajar todas as forças de uma nação para melhorar a saúde e vencer a doença. O Rotary Internacional é uma organização de serviços que se dedicou a um compromisso com duração de 20 anos, dinheiro e esforços para erradicar a pólio. Os que trabalham para cuidar do HIV/Aids podem aprender muito com a experiência do Rotary.

A poliomielite foi um dia o pior pesadelo dos pais. Uma criança saudável podia ser repentinamente atingida por febre, dores nos membros e paralisada em questão de horas. Quando uma criança era diagnosticada com a doença viral altamente infecciosa, a comunidade era varrida pelo pavor de que outras crianças também pudessem sucumbir. Se a criança sobrevivesse, provavelmente ficaria deficiente para o resto da vida.

O dr. Jonas Salk tornou-se herói internacional ao desenvolver a primeira vacina contra a doença na década de 1950. Sua utilização para imunizar crianças pequenas tornou-se comum no mundo desenvolvido.

Programas de vacinação completos e abrangentes não chegaram tão rapidamente ao mundo em desenvolvimento. Em 1985, o Rotary Internacional criou o PolioPlus, estabelecendo o objetivo de proteger todas as crianças do mundo e erradicar a pólio até 2005, centésimo aniversário da fundação do Rotary. Fomos os primeiros a ter a visão de um mundo livre da pólio.

Como a primeira e uma das maiores organizações de serviços sem fins lucrativos do mundo, os membros do Rotary trouxeram recursos humanos consideráveis para o desafio: 1,2 milhão de membros trabalhando em mais de 30.100 clubes em 163 países. As mulheres e homens do Rotary são líderes profissionais e comerciais que iniciam projetos comunitários que abordam muitas das questões mais críticas da atualidade, tais como violência, Aids, fome, meio ambiente e assistência médica.

Parceiros de prestígio uniram-se à campanha contra a pólio. A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Rotary, o Fundo das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF), os Centros Norte-Americanos de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) e muitos governos doadores ao redor do mundo formaram a Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI).

Os resultados têm sido significativos. No final da década de 1980, estimava-se a ocorrência anual de 350.000 casos da doença. Em 2000, apenas 3.500 casos foram relatados em todo o mundo, em redução de 99%. A doença surgiu em 125 países no início do GPEI e agora circula em não mais de 20 países, principalmente no sul da Ásia e África subsaariana.

A erradicação dos últimos traços da doença pode ser o desafio mais difícil. O GPEI luta para manter o compromisso político, embora a ameaça da pólio tenha diminuído, e atingir crianças nos locais mais isolados, muitos prejudicados por instabilidade civil e conflitos ativos.

Mas talvez mais ameaçadora para o programa seja a falta de fundos necessários para erradicar essa doença debilitante. O GPEI estima que um total de US\$ 1 bilhão seja necessário entre 2001 e 2005 para assegurar o fornecimento de mais de 6.000 milhões de doses de vacina oral contra a pólio a 600 milhões de crianças em todo o mundo. Deste total, US\$ 600 milhões já foram prometidos, deixando uma lacuna de US\$ 400 milhões. A metade desses fundos é necessária com urgência antes do final de 2002.

Para ajudar a atender este desafio de financiamento, o Rotary e a Fundação Nações Unidas estão colaborando para assegurar fundos do setor privado, filantropos e fundações.

Este desafio não está fora de alcance com o apoio dos muitos membros comprometidos que oferecem seu tempo, compaixão e conhecimento profissional para trabalhar pela saúde das crianças em todo o mundo. Através dos seus esforços de defesa pública, o Rotary vem desempenhando papel importante nas decisões dos governos doadores em contribuir com mais de US\$ 1 bilhão para a erradicação da pólio até o início da iniciativa.

A campanha fez progressos significativos na África ocidental e central em 2001. Durante os Dias Nacionais de Imunização (NIDs) em 15 de julho, milhões de crianças com menos de cinco anos de idade foram imunizadas na África Central. Na África Ocidental, NIDs foram organizados no último trimestre do ano, à medida que 16 nações renovaram seu compromisso de eliminar o vírus debilitante. Seu objetivo tem sido o de fornecer vacina oral contra a pólio a 80 milhões de crianças.

O compromisso político com essa iniciativa ambiciosa veio dos níveis mais altos, à medida que líderes da Comunidade Econômica dos Estados do Oeste Africano (ECOWAS) assinaram a Declaração de Lungi naquela cidade de Serra Leoa, prometendo apoio regional para a erradicação da pólio.

Em Lungi, no lançamento da iniciativa, o presidente nigeriano Olusegun Obasanjo afirmou: "Se eliminarmos a pólio em Serra Leoa, mas não o fizermos na Nigéria, não ficaremos seguros. Se eliminarmos a pólio no Mali, mas não o fizermos em Burkina Faso, não ficaremos seguros. É por isso que todos da África Ocidental devem trabalhar em conjunto para erradicar essa doença."

No início do ano, também foi promovido um evento NID na Índia, atualmente o país com maior ocorrência isolada de casos de pólio. No maior evento de saúde pública já organizado no mundo, 125 milhões de crianças foram imunizadas contra o vírus, com a participação de cem mil membros do Rotary unidos pelos seus amigos e famílias.

Os clubes do Rotary desempenham papel fundamental na preparação de uma região para NID. Os membros preparam e distribuem uma série de ferramentas de comunicação de massa para informar os pais sobre um programa de vacinação previsto, mesmo as famílias isoladas por conflitos, geografia ou pobreza. Durante um NID, os rotarianos trabalham lado a lado com os agentes da saúde pública à medida que administram a vacina oral contra a pólio. Dependendo das necessidades de uma dada área, os membros do Rotary criam extensos mapas, localizando cada povoado como destino para as equipes de imunização. Eles vão de casa em casa, a mercados e campos de refugiados. Eles remam em canoas para ilhotas e estabelecem postos de imunização em fronteiras nacionais para atingir qualquer criança vulnerável.

Os voluntários do Rotary também ajudam as autoridades a localizar as instalações de armazenagem fria apropriadas e transportar a vacina para cada posto de imunização. Eles embalam caixas de comida, organizam equipes de distribuição e transportam refeições para trabalhadores da saúde em centros de imunização. Solicitam jatos comerciais, helicópteros e veículos para ajudar a transportar a vacina aos locais mais isolados onde ela é necessária.

Milhões de outros voluntários mobilizados pelo Rotary dedicaram seu tempo à campanha de vacinação contra a pólio ao longo dos anos. Além de mobilizar esses recursos humanos consideráveis, o Rotary contribuiu com cerca de US\$ 438 milhões para o esforço, valor que aumentará para US\$ 500 milhões até 2005.

A proteção das crianças contra um vírus debilitante traz suas próprias recompensas atualmente e proporciona maior segurança de que as crianças podem lutar para tornar-se cidadãos mundiais produtivos.

Como os anos desta campanha demonstraram e à medida que a erradicação desta terrível doença chega ao nosso alcance, parece que o trabalho do Rotary com tantos governos e agências de saúde pública em todo o mundo pode render outro dividendo. Os membros envolvidos nesta campanha mantiveram suas próprias comunidades de pé para a causa. Ao mobilizarmos nossas comunidades para um NID, ajudamos a elevar a consciência da comunidade sobre saúde pública mesmo nas menores vilas e povoados. Ajudamos a educar os pais sobre a ameaça da doença e a importância da vacinação. E ajudamos a educar os líderes tribais e facções em guerra que o conflito do momento deverá ser posto de lado para assegurar que as crianças possam ser protegidas da doença. É por isso que o presidente do Málí, Ouman Konare, chamou os NIDs de "alavanca para a paz", quando a Declaração de Lungi foi assinada.

O Rotary ajudou a criar uma consciência coletiva em todo o mundo para a melhoria da saúde da família humana. Enquanto os pais do mundo desenvolvido observam seus próprios filhos e netos em boa saúde, o Rotary ajudou-os a lembrar que outros pais amorosos em terras distantes podem não ter condição de compartilhar a mesma confiança na boa saúde de seus filhos.

O cirurgião geral norte-americano David Satcher afirmou sobre o nosso programa PolioPlus: "O futuro da saúde pública depende da nossa capacidade de desenvolvimento de parcerias crescentes, especialmente parcerias entre o setor público e o setor privado. De todas as parcerias que desenvolvemos enquanto estive no CDC e com as quais tive a oportunidade de trabalhar, nenhuma foi mais impressionante que a parceria com o Rotary Internacional e os outros parceiros em todo o mundo que trabalham para a erradicação global da pólio".

O mundo permanece firmemente no limiar da vitória. Graças às conquistas das últimas duas décadas, mais de dois bilhões de crianças receberam a vacina oral contra a pólio e encontram-se protegidas contra a doença. Estima-se que quatro milhões de crianças que poderiam ter sido vítimas da pólio atualmente brincam e andam normalmente, devido aos esforços do Rotary e de nossos parceiros globais.

É nossa esperança que as lições aprendidas através do PolioPlus e sua estratégia abrangente serão cada vez mais aplicadas na luta contra outras doenças. Este será o nosso legado para as gerações futuras.

Que presente seria melhor para as crianças do mundo? □

RELATÓRIOS

Relatório do UNAIDS/OMS: Visão Global sobre a Epidemia de HIV/Aids

Encontra-se a seguir a Visão Global extraída do relatório anual "Atualização da Epidemia de Aids 2001" publicado em 28 de novembro de 2001 pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). O relatório, publicado em conjunto com o Dia Mundial da Aids em 1º de dezembro, afirma que a AIDS tornou-se a doença mais devastadora já enfrentada pela humanidade. A Europa Oriental está experimentando a epidemia de Aids que mais cresce no mundo, com 250.000 novos casos em 2001, e mais de 28 milhões de pessoas vivem atualmente com o vírus na África subsaariana. O relatório completo, que determina a situação atual da epidemia nas diversas regiões do mundo, pode ser encontrado no seguinte Web site:

www.unaids.org/epidemic_update/report_deco1/index.html

Atualização da Epidemia de Aids

Dezembro de 2001

Visão Global

Vinte anos após o relato da primeira evidência de síndrome da imunodeficiência adquirida, a Aids tornou-se a doença mais devastadora já enfrentada pela humanidade. Desde o início da epidemia, mais de 60 milhões de pessoas foram infectadas com o vírus. HIV/Aids é atualmente a principal causa de morte na África subsaariana. Mundialmente, é a quarta maior causa de morte.

Ao final de 2001, estimou-se que 40 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV no mundo. Em muitas partes do mundo em desenvolvimento, a maioria das novas infecções ocorre em adultos jovens, com mulheres jovens sendo especialmente vulneráveis. Cerca de um terço dos que vivem atualmente com HIV/Aids têm idades de 15 a 24 anos. A maioria deles não sabe que possui o vírus. Muitos milhões de outros não sabem nada ou sabem muito pouco sobre HIV para proteger-se contra ele.

Europa Oriental e Ásia Central - Ainda a Epidemia com Crescimento mais Rápido

A Europa Oriental (especialmente a Federação Russa) continua a experimentar a epidemia que cresce mais

rapidamente no mundo, com o número de novas infecções por HIV em rápido crescimento. Em 2001, estimava-se que havia 250.000 novas infecções nessa região, elevando para um milhão o número de pessoas vivendo com HIV. Dados os altos níveis de outras infecções sexualmente transmissíveis e as altas taxas de uso de drogas injetáveis entre os jovens, a epidemia parece propensa a crescer consideravelmente.

Ásia e o Pacífico - Estreitando as Janelas de Oportunidade

Na Ásia e no Pacífico, estima-se que 7,1 milhões de pessoas estejam atualmente vivendo com HIV/Aids. A epidemia causou a morte de 435.000 pessoas na região em 2001. As taxas nacionais aparentemente baixas de incidência em muitos países nessa região são perigosamente enganadoras. Elas ocultam epidemias localizadas em regiões diferentes, que incluem alguns dos países mais populosos do mundo. Existe séria ameaça de epidemias maiores e generalizadas. Mas, como demonstraram Camboja e Tailândia, programas de prevenção rápidos e em larga escala podem manter a epidemia sob controle. No Camboja, esforços concentrados dirigidos por forte liderança política e comprometimento público reduziram a incidência de HIV entre mulheres grávidas para 2,3% no final de 2000; redução de quase um terço com relação a 1997.

África Subsaariana - A Crise Cresce

A Aids matou 2,3 milhões de africanos em 2001. As estimadas 3,4 milhões de novas infecções por HIV na África subsaariana no último ano significam que 28,1 milhões de africanos vivem atualmente com o vírus. Sem tratamento e assistência adequados, a maioria deles não sobreviverá na próxima década. Dados clínicos pré-natais recentes demonstram que várias partes da África meridional uniram-se ao Botswana com taxas de incidência entre mulheres grávidas de mais de 30%. Na África ocidental, pelo menos cinco países estão experimentando epidemias sérias, com incidência de HIV em adultos de mais de 5%. Entretanto, a incidência de HIV entre adultos continua a cair em Uganda, enquanto há evidências de que entre jovens (especialmente mulheres) está caindo em algumas partes do continente.

Oriente Médio e Norte da África - Difusão Lenta mas Contínua

No Oriente Médio e norte da África, o número de pessoas que vivem com HIV totaliza atualmente 440.000. O avanço da epidemia é mais notável em países (tais como Djibouti, Somália e Sudão) que já estão experimentando emergências complexas. Embora a incidência de HIV continue a ser baixa na maior parte dos países da região, números crescentes de infecções por HIV estão sendo detectados em vários países, que incluem a República Islâmica do Irã, a Líbia e o Paquistão.

Países de Alta Renda - A Ameaça da Epidemia Ressurgente

Uma epidemia maior também ameaça desenvolver-se nos países de alta renda, onde mais de 75.000 pessoas adquiriram HIV em 2001, trazendo para 1,5 milhão o número total de pessoas que vivem com HIV/Aids. Os avanços recentes do tratamento e assistência nesses países não estão sendo acompanhados de forma consistente com progresso suficiente no campo da prevenção. Novas evidências de taxas crescentes de infecção por HIV na América do Norte, partes da Europa e Austrália estão surgindo. Sexo inseguro, refletido no surgimento de infecções transmitidas sexualmente e uso indiscriminado de drogas injetáveis, está impulsionando essa epidemia que, ao mesmo tempo está se voltando cada vez mais para comunidades mal atendidas.

América Latina e Caribe - Epidemias Diversas

Estima-se que 1,8 milhão de adultos e crianças estejam vivendo com HIV na América Latina e no Caribe; região que está experimentando epidemias diversas. Com incidência média de HIV em adultos de cerca de 2%, o Caribe é a segunda região mais afetada do mundo. Mas taxas relativamente mais baixas de incidência nacional de HIV na maioria dos países sul e centro-americanos mascaram o fato de que a epidemia já está firmemente abrigada entre grupos populacionais específicos. Estes países podem evitar epidemias mais extensas se estabelecerem agora suas reações.

Compromisso mais Forte

Necessitam ser colocados em ação esforços mais eficazes de prevenção, tratamento e assistência. Durante o ano 2001, a resolução de fazê-lo tornou-se mais forte do que nunca.

Fez-se história quando a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids em junho de 2001 estabeleceu estrutura de responsabilidade nacional e internacional na luta contra a epidemia. Cada governo prometeu buscar uma série de vários objetivos históricos relativos à prevenção, assistência, apoio, tratamento, redução do impacto e crianças que se tornaram órfãs e vulneráveis pelo HIV/Aids, como parte de uma reação abrangente contra a Aids. Estes objetivos incluem os seguintes:

- Reduzir a infecção por HIV entre jovens de 15 a 24 anos de idade em 25% nos países mais afetados até 2005 e, globalmente, até 2010;
- Reduzir até 2005 a proporção de bebês infectados com HIV em 20% e em 50% até 2010;
- Desenvolver até 2003 estratégias nacionais para fortalecer sistemas de assistência médica e abordar fatores que afetem o fornecimento de drogas relacionadas com o HIV, incluindo o preço e acessibilidade. Além disso, concentrar urgentemente todos os esforços para proporcionar o padrão mais alto atingível de tratamento para HIV/Aids, incluindo a terapia anti-retroviral de maneira cuidadosa e monitorada para reduzir o risco de desenvolvimento de resistência;
- Desenvolver até 2003 e implementar até 2005 estratégias nacionais para fornecer ambiente de apoio para órfãos e crianças infectadas e afetadas por HIV/Aids;
- Ter em funcionamento até 2003 estratégias que comecem a abordar os fatores que tornam os indivíduos particularmente vulneráveis à infecção por HIV, incluindo o subdesenvolvimento, insegurança econômica, pobreza, falta de poder das mulheres, falhas de educação, exclusão social, analfabetismo, discriminação, falta de informações e/ou produtos para auto-proteção e todos os tipos de exploração sexual de mulheres, meninas e meninos;
- Desenvolver até 2003 estratégias multi-setoriais para abordar o impacto da epidemia de HIV/Aids em nível individual, familiar, comunitário e nacional.

Outros participantes, incluindo organizações não governamentais e companhias privadas em todo o mundo,

estão cada vez mais declarando sua determinação de ampliar estes esforços.

Novos recursos estão sendo organizados para aumentar os gastos até os níveis necessários, que a UNAIDS estima em US\$ 7 a US\$ 10 bilhões por ano em países de renda média e baixa. O fundo global convocado pelo secretário geral das Nações Unidas Kofi Annan atraiu cerca de US\$ 1,5 bilhões em promessas. Além disso, o Banco Mundial planeja novos e importantes empréstimos em 2002 e 2003 para HIV/Aids, com equivalência de doações de mais de US\$ 400 milhões por ano. Enquanto isso, mais países estão ampliando suas alocações orçamentárias nacionais para reações à Aids. Diversos países menos desenvolvidos receberam, ou estão por receber, perdão de dívidas que poderão ajudá-los a aumentar seus gastos com HIV/Aids.

Mais companhias particulares também estão fortalecendo seus esforços. Orientando algumas das suas intervenções, encontra-se um novo código internacional de conduta sobre Aids e o local de trabalho, que foi ratificado no início do ano por membros da Organização Internacional do Trabalho (a nova e oitava organização cofinanciadora da UNAIDS).

O desafio agora é construir sobre o compromisso recém-estabelecido e convertê-lo em ações sustentadas; tanto nos países e regiões já duramente atingidos como naqueles em que a epidemia chegou mais tarde mas está ganhando força.

Além da Complacência

A diversidade da difusão do HIV em todo o mundo é surpreendente. Mas, em muitas regiões do mundo, a epidemia de HIV/Aids ainda se encontra em seus estágios iniciais. Embora 16 países africanos subsaarianos tenham relatado incidência geral do HIV em adultos de mais de 10% ao final de 1999, permaneceram 119 países do mundo onde a incidência de HIV em adultos foi de menos de 1%.

Baixas taxas nacionais de incidência podem, entretanto, ser muito ilusórias. Elas muitas vezes ocultam epidemias sérias que se concentram inicialmente em certas localidades ou entre grupos populacionais específicos e que ameaçam espalhar-se para a população mais ampla.

A incidência em Myanmar, por exemplo, foi estabelecida em 2%. Ainda assim, taxas nacionais de HIV de até 60% estão sendo registradas entre usuários de drogas injetáveis e quase 40% entre trabalhadores do sexo. Além disso, em

países vastos e populosos como a China, Índia e Indonésia (onde as províncias ou estados individuais muitas vezes possuem mais habitantes que a maioria dos países), a incidência em escala nacional perde o sentido. Os Estados indianos de Maharashtra, Andhra Pradesh e Tamil Nadu (cada um com pelo menos 55 milhões de habitantes) registraram taxas de incidência de mais de 2% entre mulheres grávidas em um ou dois locais de guarda e mais de 10% entre pacientes com infecção transmitida sexualmente; taxas muito mais altas que a média nacional de menos de 1%. Na ausência de vigorosos esforços de prevenção, existe escopo considerável para difusão adicional do HIV. Mesmo taxas baixas de incidência de 1 ou 2% na Ásia e Oceania (onde habita cerca de 60% da população mundial) fariam com que o número de pessoas vivendo com HIV/Aids decolasse.

Todos os países foram, em algum ponto da história das suas epidemias, países de baixa incidência. A incidência de HIV entre mulheres grávidas que compareciam a clínicas pré-natal na África do Sul era de menos de 1% em 1990 (quase uma década após o primeiro diagnóstico de HIV naquele país em 1982). Ainda assim, uma década mais tarde, o país estava experimentando uma das epidemias em crescimento mais rápido do mundo, com incidência entre mulheres grávidas de 24,5% ao final de 2000.

Ambientes de baixa incidência apresentam desafios especiais. Ao mesmo tempo, eles oferecem oportunidades para evitar grandes números de infecções futuras. Atualmente, estamos observando epidemias rapidamente emergentes em países que haviam anteriormente registrado taxas relativamente baixas de infecção por HIV; prova de que a epidemia pode emergir rápida e inesperadamente e que nenhuma sociedade está imune. Na Indonésia, onde as taxas registradas de infecção foram desprezíveis até muito recentemente (mesmo entre alguns grupos de alto risco), existem novas evidências de aumentos surpreendentes de infecção de HIV. A incidência elevou-se significativamente entre trabalhadoras do sexo em três cidades, em lados opostos do arquipélago indonésio, com aumentos similares também evidentes em outros locais. Entre as mulheres que trabalhavam em salas de massagem na capital de Jacarta, a incidência de HIV foi medida em 18% em 2000. Os dados de doadores de sangue exibem atualmente aumento de dez vezes na incidência desde 1998. Em outros lugares, epidemias mais longas poderão estar à beira de difusão mais ampla e rápida. Nepal e

Vietnã, por exemplo, registraram notáveis aumentos das infecções por HIV nos últimos anos, enquanto na China (lar de um quinto da população mundial) o vírus parece estar se movendo para novos grupos da população.

Também em outras regiões do mundo, o tempo está correndo rapidamente para evitar-se epidemias muito maiores de Aids. Na Federação Russa, por exemplo, apenas 523 infecções por HIV foram diagnosticadas até 1991. Uma década mais tarde, esse número subiu para mais de 129.000. Em um país onde o uso de drogas injetáveis entre os jovens é predominante (e existem altos níveis de infecções sexualmente transmissíveis na população mais ampla), existe necessidade urgente de ação para evitar um número ainda maior de novas infecções.

Prevenção Rápida e Concentrada

Os países que ainda possuem baixos níveis de infecção de HIV deverão evitar a difusão potencial de epidemia e não confortar-se sobre as taxas de infecção atuais. A chave para o sucesso em ambientes de baixa incidência onde o HIV ainda não representa risco para a população mais ampla é permitir que os grupos mais vulneráveis adotem comportamento sexual e de drogas injetáveis mais seguro e interrompam a difusão do vírus entre esses grupos, ganhando tempo para reforçar a capacidade de proteção contra o vírus da população mais ampla.

Isso significa, em primeiro lugar, determinar quais grupos populacionais têm risco mais alto de infecção e, em segundo lugar, demonstrar a vontade política de salvaguardá-los contra a epidemia. Ao mesmo tempo, é vital neutralizar o estigma e a culpa tão frequentemente atribuída a grupos vulneráveis e aprofundar o conhecimento público e compreensão mais amplos da epidemia.

Os jovens são prioridade neste combate. Após vinte anos de epidemia, milhões de jovens sabem pouco, quando sabem, sobre o HIV/Aids. De acordo com o UNICEF, mais de 50% de jovens (com idade de 15 a 24 anos) em mais de uma dúzia de países, incluindo a Bolívia, Botsuana, Costa do Marfim, República Dominicana, Ucrânia, Uzbequistão e Vietnã nunca ouviram falar da Aids ou possuem conceitos errôneos sérios sobre as formas de transmissão. Fornecer aos jovens informações corretas e conhecimentos da vida é um requisito prévio para o sucesso de qualquer reação contra a Aids. □

Acordo Comercial Aumentará o Acesso a Produtos Farmacêuticos

O tratamento com drogas pode prolongar as vidas de pacientes com HIV positivo, mas o alto custo desses produtos farmacêuticos tornou essa terapia proibitiva para a maioria dos pacientes do mundo em desenvolvimento. Houve extensas discussões internacionais sobre formas de solução deste problema de custo. Uma conferência ministerial recente da Organização Mundial do Comércio (OMC) realizada em Doha, no Catar, resultou em importante acordo que reconhece o "direito dos Membros da OMC de proteger a saúde pública e, particularmente, promover o acesso de todos aos remédios". O acordo reconhece adicionalmente que os países podem definir uma "emergência nacional ou outras circunstâncias de extrema urgência" e inclui especificamente "crises de saúde pública". Para essas circunstâncias, os países membros

da OMC são liberados do impacto total das suas obrigações com base em direitos de propriedade intelectual. Utilizando-se desta isenção, as nações em desenvolvimento serão capazes de organizar a produção de drogas de custo mais baixo para pacientes em seus países. O texto do acordo sobre Aspectos Relacionados ao Comércio de Direitos da Propriedade Intelectual (Trips) que se refere a drogas para a Aids é reimpresso abaixo.

Uma declaração do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) afirmou que a decisão da OMC "terá impacto sobre a reação global à epidemia, incluindo a capacidade dos países em desenvolvimento de atender à necessidade de que as pessoas que vivem com HIV tenham acesso a remédios que salvem suas vidas".

Declaração sobre o Acordo Trips e Saúde Pública

1. Reconhecemos a gravidade dos problemas de saúde pública que afligem muitos países em desenvolvimento e menos desenvolvidos, especialmente os resultantes de HIV/Aids, tuberculose, malária e outras epidemias.

2. Salientamos a necessidade do Acordo da OMC sobre Aspectos Relacionados ao Comércio de Direitos da Propriedade Intelectual (Acordo Trips) ser parte da ação nacional e internacional mais ampla para solucionar esses problemas.

3. Reconhecemos que a proteção à propriedade intelectual é importante para o desenvolvimento de novos remédios. Também reconhecemos as preocupações sobre seus efeitos sobre os preços.

4. Concordamos que o Acordo Trips não evita nem deve evitar que os Membros tomem medidas para proteger a saúde pública. Conseqüentemente, embora reiterando nosso compromisso com o Acordo Trips, afirmamos que ele pode e deverá ser interpretado e implementado de maneira a apoiar o direito de proteção da saúde pública dos membros da OMC e, particularmente, promover acesso a remédios para todos.

Neste particular, reafirmamos o direito dos membros da OMC utilizarem ao máximo as disposições do Acordo Trips que proporcionam flexibilidade para este propósito.

5. Conseqüentemente e à luz do parágrafo 4 acima, embora mantendo nossos compromissos no Acordo Trips, reconhecemos que essas flexibilidades incluem:

(a) Ao aplicar-se as normas costumeiras de interpretação da legislação pública internacional, cada disposição do Acordo Trips deverá ser lida à luz do objeto e propósito do Acordo conforme exposto, especificamente, nos seus objetivos e princípios.

(b) Cada membro tem o direito de conceder licenças compulsórias e a liberdade de determinar as bases sobre as quais são concedidas essas licenças.

(c) Cada membro tem o direito de determinar o que constitui emergência nacional ou outras circunstâncias de extrema urgência, sendo entendido que as crises de saúde pública, incluindo as relativas a HIV/Aids, tuberculose, malária e outras epidemias, podem representar emergência nacional ou outras circunstâncias de extrema urgência.

(d) O efeito das disposições do Acordo Trips que são relevantes para a exaustão dos direitos de propriedade intelectual é o de deixar cada membro livre para estabelecer seu próprio regime para essa exaustão sem desafio, sujeito ao MFN e a disposições de tratamento nacional dos Artigos 3 e 4.

6. Reconhecemos que os membros da OMC com capacidades de fabricação insuficientes ou sem essa capacidade no setor farmacêutico poderão enfrentar dificuldades ao fazer uso eficaz do licenciamento compulsório com base no Acordo Trips. Instruímos o Conselho do Trips para que encontre uma solução rápida para este problema e a relate ao Conselho Geral até o final de 2002.

7. Reafirmamos o compromisso dos países membros desenvolvidos em fornecer incentivos para que suas empresas e instituições promovam e incentivem a transferência de tecnologia para países membros menos desenvolvidos, de acordo com o Artigo 66.2. Também concordamos que os países membros menos desenvolvidos não serão obrigados, com relação a produtos farmacêuticos, a implementar ou aplicar os Capítulos 5 e 7 da Parte II do Acordo Trips ou efetivar direitos fornecidos com base nesses Capítulos até 1º de janeiro de 2016, sem prejuízo ao direito dos países membros menos desenvolvidos buscarem outras extensões dos períodos de transição fornecidos no Artigo 66.1 do Acordo Trips. Instruímos o Conselho do Trips a tomar as ações necessárias para colocar isso em vigência, de acordo com o Artigo 66.1 do Acordo. □

Informações adicionais sobre os esforços para acelerar o acesso a essas medicações e outros tratamentos estão disponíveis no endereço <http://www.unaids.org/access/index.html>

RECURSOS

Bibliografia

LIVROS E DOCUMENTOS

Andreano, Ralph L.

THE INTERNATIONAL HEALTH POLICY PROGRAM: AN INTERNAL ASSESSMENT (Programa de Política de Saúde Internacional: Determinação Interna)
University of Wisconsin Press, 2001, 91 págs.

Buckingham, Robert W.

A PRIMER ON INTERNATIONAL HEALTH
(Introdução à Saúde Internacional)
Prentice-Hall PTR, 2000, 288 págs.

Cohen, Jon

SHOTS IN THE DARK: THE WAYWARD SEARCH FOR AN AIDS VACCINE (Tiros no Escuro: Busca Voluntariosa de uma Vacina contra a Aids)
W.W. Norton & Company, 2001, 384 págs.

Elder, John P.

BEHAVIOR CHANGE AND PUBLIC HEALTH IN THE DEVELOPING WORLD (Mudanças de Comportamento e Saúde Pública no Mundo em Desenvolvimento)
Sage Publications, 2000, 171 págs.

Evans, Timothy, and others

CHALLENGING INEQUITIES IN HEALTH: FROM ETHICS TO ACTION (Inequidades Desafiadoras em Saúde: da Ética para a Ação)
Oxford University Press, 2001, 368 págs.

Family Health International

MAKING PREVENTION WORK: GLOBAL LESSONS LEARNED FROM THE AIDS CONTROL AND PREVENTION PROJECT (AIDSCAP), 1991-1997 (Fazendo Trabalho de Prevenção: Lições Globais Aprendidas do Projeto de Prevenção e Controle da Aids (AIDSCAP), 1991-1997)
Family Health International, 1997, 115 págs.

Disponível no endereço:

<http://www.fhi.org/en/aids/aidscap/aidspubs/special/lessons/global.pdf>

Kassalow, Jordan S.

WHY HEALTH IS IMPORTANT TO U.S. FOREIGN POLICY (Por que a Saúde é Importante para a Política Externa dos Estados Unidos)
Conselho de Relações Exteriores, 2001, 21págs.

Disponível no endereço: http://www.cfr.org/public/pubs/Kassalow_Health_Paper.html

Leon, David A., and Gill Walt, editors

POVERTY, INEQUALITY, AND HEALTH: AN INTERNATIONAL PERSPECTIVE (Pobreza, Inequidade e Saúde: Perspectiva Internacional)
Oxford University Press, 2001, 368 págs.

MacLachlan, Malcolm

CULTIVATING HEALTH: CULTURAL PERSPECTIVES ON HEALTH (O Cultivo da Saúde: Perspectivas Culturais sobre a Saúde)
John Wiley & Sons, 2000, 250 págs.

McElrath, Karen, editor

HIV AND AIDS: A GLOBAL VIEW (HIV e Aids: Visão Global)
Greenwood Publishing, 2001, 304 págs.

Merson, Michael H., and others, editors

INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH: DISEASES, PROGRAMS, SYSTEMS, AND POLICIES (Saúde Pública Internacional: Doenças, Programas, Sistemas e Políticas)
Aspen Publishers, 2001, 775 págs.

Musgrove, Philip

THE WORLD HEALTH REPORT, 2000: HEALTH SYSTEMS - IMPROVING PERFORMANCE (Relatório Mundial da Saúde, 2000: Sistemas de Saúde - Aumento do Desempenho)
Organização Mundial da Saúde, 2001, 215 págs.
Disponível no endereço:
<http://www.who.int/whr/2000/en/report.htm>

Pearson, Clarence, and C. Everett Koop

CRITICAL ISSUES IN GLOBAL HEALTH (Questões Críticas de Saúde Global)
Jossey-Bass, 2000, 512 págs.

Price-Smith, Andrew T.

PLAGUES AND POLITICS: INFECTIOUS DISEASE AND INTERNATIONAL POLICY (Flagelos e Política: Doenças Infecciosas e Política Internacional)
Palgrave Publishers, 2000, 293 págs.

Reichman, Lee B., and Janice Hopkins Tanne

TIMEBOMB: THE GLOBAL EPIDEMIC OF MULTI-DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS (Bomba-Relógio: Epidemia Global de Tuberculose Resistente a Múltiplas Drogas)
McGraw-Hill Publishing, 2001, 320 págs.

Whiteford, Linda M., and Lenore Manderson, editors

GLOBAL HEALTH POLICY, LOCAL REALITIES: THE FALLACY OF THE LEVEL PLAYING FIELD (Política Global de Saúde, Realidades Locais: Falácia do Campo de Jogo Uniforme)
Lynne Rienner Publishers, 2000, 333 págs.

Wieners, Walter W.

GLOBAL HEALTH CARE MARKETS: A COMPREHENSIVE GUIDE TO REGIONS, TRENDS, AND OPPORTUNITIES SHAPING THE INTERNATIONAL HEALTH ARENA (Mercados Globais de Assistência Médica: Guia Abrangente de Regiões, Tendências e Oportunidades Moldando o Cenário da Saúde Internacional)
Jossey-Bass, 2000, 448 págs.

World Health Organization

HEALTH, A KEY TO PROSPERITY: SUCCESS STORIES IN DEVELOPING COUNTRIES (Saúde, Chave para a Prosperidade: Histórias de Sucesso em Países em Desenvolvimento)
Organização Mundial da Saúde, 2000, 107 págs.
Disponível no endereço: <http://www.who.int/inf-new/index.html>

ARTIGOS

Abramowitz, Susan, and Nessa Obten

RYAN WHITE CARE ACT TITLE IV: BUILDING NETWORKS TO IMPROVE HEALTHCARE DELIVERY TO THE HIV INFECTED (Lei da Assistência Ryan White, Capítulo IV: Estabelecimento de Redes para Aprimorar o Fornecimento de Assistência Médica aos Infectados por HIV)
AIDS & Public Policy Journal, Vol. 15, No. 1, Spring 2000, págs. 17-28

AIDS THERAPIES: NIAID DIRECTOR GIVES AIDS VACCINE UPDATE (Terapias contra a Aids: Diretor Niaid Fornece Atualização sobre a Vacina contra a Aids)
AIDS Weekly, 17-24 de setembro de 2001, pág. 9

ALLIANCE BUILDS MEDICAL TRAINING FACILITY (HIV/AIDS CLINIC IN UGANDA) (Aliança Estabelece Instalação de Treinamento Médico (Clínica de HIV/Aids em Uganda)
AIDS Weekly, 2 de julho de 2001, págs. 10-11

Berkman, Alan

CONFRONTING GLOBAL AIDS: PREVENTION AND TREATMENT (Enfrentando a Aids Global: Prevenção e Tratamento)
American Journal of Public Health, Vol. 91, N° 9, setembro de 2001, págs. 1348-1349

Binswanger, Hans P.

SCALING UP HIV/AIDS PROGRAMS TO NATIONAL COVERAGE (Dimensionando os Programas de HIV/Aids para Cobertura Nacional)
Science, Vol. 288, N° 5474, 23 de junho de 2000, págs. 2173-2176

Farmer, Paul, and others

COMMUNITY-BASED APPROACHES TO HIV TREATMENT IN RESOURCE-POOR SETTINGS (Abordagens Comunitárias ao Tratamento de HIV em Ambientes Pobres de Recursos)
The Lancet, Vol. 358, N° 9279, 4 de agosto de 2001, págs. 404-409

A HEALTH INFRASTRUCTURE FOR AIDS

(Infra-Estrutura de Saúde para a Aids)
The New York Times, 2 de julho de 2001, pág. A14

OIL COMPANIES HELP CURB HIV/AIDS

(Companhias Petrolíferas Ajudam a Frear o HIV/Aids)
Africa News Service, 11 de setembro de 2001, pág. 1008254u4154

RESURRECTING GALEN: IAPAC TO LAUNCH TRAINING AND CERTIFICATION PROGRAM IN THE DEVELOPING WORLD (Ressurgimento de Galen: IAPAC Lançará Programa de Certificação e Treinamento no Mundo em Desenvolvimento)
IAPAC Monthly, março de 2001

Disponível no endereço:

<http://www.iapac.org/about/galen10322.html>

Schwartlander, B., and others

RESOURCE NEEDS FOR HIV/AIDS (Necessidades de Recursos para HIV/Aids)
Science, Vol. 292, N° 5526, 29 de junho de 2001, págs. 2434-2436

Stover, John

INFLUENCE OF MATHEMATICAL MODELING OF HIV AND AIDS ON POLICIES AND PROGRAMS IN THE DEVELOPING WORLD (Influência de Modelagem Matemática de HIV e Aids sobre Políticas e Programas no Mundo em Desenvolvimento)
Sexually Transmitted Diseases, Vol. 27, N° 10, novembro de 2000, págs. 572-578

Recursos Seleccionados na Internet

**Fundação de Assistência Médica sobre Aids
Imunidade Global**

<http://www.aidshealth.org/GlobalImmunity/default.htm>

**Fundação Bill e Melinda Gates
Saúde Global**

<http://www.gatesfoundation.org/globalhealth/default.htm>

Family Health International

<http://www.fhi.org/en/aids/naids.html>

Aliança Inter-Religiosa Global sobre Aids

<http://www.thegaia.org/>

Aliança Global para Vacinas e Imunização

<http://www.vaccinealliance.org/>

**Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e
Malária**

<http://www.GlobalFundATM.org/>

Conselho de Saúde Global

<http://www.globalhealth.org/>

Iniciativa Global de Erradicação da Pólio

<http://www.polioeradication.org/>

Redes Econômicas Internacionais contra a Aids

<http://www.iaen.org/index.htm>

Sociedade Internacional contra a Aids

<http://www.ias.se/>

Iniciativa Internacional para a Vacina contra a Aids

<http://www.iavi.org/>

Unidades Médicas Internacionais

<http://www.imc-la.com/about.html>

Fundação Família Kaiser

<http://www.kff.org/docs/about/>

Merck

<http://www.merck.com/>

Organização Pan-Americana de Saúde

<http://www.paho.org/>

Fundação Rockefeller

www.rockfound.org

Rotary Internacional

• **Programa PolioPlus**

<http://www.rotary.org/foundation/polioplus/index.html>

• **Rotary Reage à Aids**

<http://www.rotary.org/programs/aids/index.html>

Nações Unidas

**Programa Conjunto das Nações Unidas contra o
HIV/Aids**

<http://www.unaids.org/>

**Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento
Internacional**

Saúde Global

http://www.usaid.gov/pop_health/

**Centros Norte-Americanos para o Controle e
Prevenção de Doenças**

Programa Global contra a Aids

<http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/>

Instituto Nacional Norte-Americano de Alergia e Doenças Infecciosas

Programa Internacional Abrangente de Pesquisa sobre a Aids (CIPRA)

<http://www.niaid.nih.gov/CIPRA/>

Página das Vacinas

<http://www.vaccine.org/>

Escritório de Política Nacional contra a Aids da Casa Branca

<http://www.whitehouse.gov/onap/aids.html>

Banco Mundial

<http://www.worldbank.org/>

Organização Mundial da Saúde

<http://www.who.int/>

• **Comissão sobre Macroeconomia e Saúde**

<http://www.cmhealth.org/>

• **Doenças Transmissíveis**

<http://www.who.int/disasters/commndiseases.cfm>

• **Ação Humanitária e de Emergência**

<http://www.who.int/disasters/>

• **Combate à Malária**

<http://mosquito.who.int>

questões globais

Publicação Eletrônica do Departamento de Estado dos Estados Unidos • Dezembro de 2001, Volume 6, Número 3



Sistemas de Saúde para HIV/Aids e Outras Doenças

